



KENYAMANAN MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN INFARK MYOCARD AKUT

Desi Natalia Trijayanti Idris*, Dian Prawesti

Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STIKES RS Baptis Kediri, Jl. Panjaitan No.3B, Bangsal, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64102, Indonesia

*idrisede87@gmail.com

ABSTRAK

Gejala paling sering dialami pasien Infark Miokard Akut (IMA) adalah nyeri dada. Nyeri dada menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien infark miokard akut. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Variabel penelitian adalah tingkat kenyamanan dan kualitas hidup. Pengumpulan data dengan kuesioner SGCQ dan MacNew QLMI dengan nilai Cronbach's alpha pada SGCQ adalah 0,763 sedangkan untuk kuesioner MacNew QLMI adalah 0,767. Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman's rho untuk mengetahui hubungan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pasien infark miokard akut. Hasil penelitian untuk tingkat kenyamanan dengan nilai rerata 1,525 lebih dari 50% pasien IMA memiliki kenyamanan pada tingkat nyaman yaitu 21 responden (52,5%) dan untuk hasil kualitas hidup dengan nilai rerata dari 2.050, sebagian besar pasien IMA memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 19 Responden (47,5%). Hasil uji statistik Spearman's Rho diperoleh $p < 0,000$ yang artinya ada hubungan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pasien IMA di ruang ICU RS Baptis Kediri. Kesimpulan penelitian Kenyamanan harus dimiliki oleh pasien IMA karena rasa nyaman akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: infark miokard akut; kualitas hidup; tingkat kenyamanan

COMFORT IMPROVES QUALITY OF LIFE OF ACUTE MYOCARD INFARK PATIENTS

ABSTRACT

The most common symptom experienced by patients with Acute Myocardial Infarction (AMI) is Chest pain. Chest pain causes discomfort to the patient, thereby reducing the patient's quality of life. The study aimed to analyze the relationship between comfort level and quality of life in acute myocardial infarction patients. Correlation research design with cross-sectional approach. The research sample was taken using the quota sampling technique with a total sample of 40 respondents. The research variables are comfort level and quality of life. Data collection with SGCQ and MacNew QLMI questionnaires with Cronbach's alpha value on SGCQ is 0.763 while for MacNew QLMI questionnaire is 0.767. Data analysis of this study used Spearman's rho statistical test to determine the relationship between comfort level and quality of life of patients with acute myocardial infarction. The results of the study for the level of comfort with a mean value of 1.525, more than 50% of IMA patients had comfort at a comfortable level, namely 21 respondents (52.5%) and for quality of life results with a mean value of 2,050, most IMA patients had a good quality of life, namely 19 Respondents (47.5%). The results of the Spearman's Rho statistical test obtained $p < 0.000$ which means that there is a relationship between the level of comfort and the quality of life of AMI patients in the ICU room at Baptist Hospital Kediri. IMA patient must-have comfort because feeling comfortable will improve their quality of life.

Keywords: acute myocardial infarction; comfort level; quality of life

PENDAHULUAN

Infark miokard adalah suatu keadaan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen miokard sehingga jaringan miokard mengalami kematian, hal ini disebabkan karena adanya arterosklerosis pada dinding ateri Koroner (Black, J. M dan Hawks, 2014). Manifestasi Akut Miokard Infark (AMI) adalah kerusakan miokard (infark miokard) yang menyebabkan gejala klinis nyeri dada (WHO, 2015). Myocardial infarction mempengaruhi kesehatan fisik, psikososial, spiritual dan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Nyeri hebat adalah keluhan yang dirasakan oleh Pasien AMI. Nyeri hebat yang dirasakan menyebabkan rasa tidaknyaman (ketidaknyamanan) dan juga mengalami adanya fungsi tubuh yang menurun, hal ini berdampak pada gejala fisik dan psikoemosional pasien. Adanya gejala tersebut mempengaruhi kualitas hidup pasien AMI. Menurut penelitian (Kwon, 2007) menjelaskan bahwa pasien yang terdiagnosa penyakit berat akan membuat stress dan dapat sangat mempengaruhi pada aspek kehidupannya. Gejala fisik seperti kelelahan dan nyeri dirasakan oleh pasien AMI yang dapat menyebabkan stress (Miaskowski, C., Cooper, B.A., Paul, S. M., Dodd, M., Lee, K., West, C., 2006) sehingga hal ini menyebabkan pasien AMI merasa tidak nyaman dan gangguan psikologis seperti takut mati dan takut terjadi kekambuhan, dan perubahan kualitas hidup (Kwon, 2007).

Kasus Acute Myocardial Infarction (AMI) di seluruh dunia setiap tahun berkisar 32.400.000. Pasien AMI adalah pasien dengan kelompok resiko tertinggi yang dapat masuk dalam tahap kelanjutan penyakit yaitu penyakit jantung koroner dan akibat fatalnya adalah masuk dalam gangguan serebral. Setiap tahunnya pasien AMI mengalami peningkatan angka resiko berulang terjadinya infark dan setiap tahunnya pada pasien AMI meningkat enam kali lipat resiko kematian daripada pasien lain yang berusia sama dengan tidak memiliki riwayat penyakit AMI (WHO, 2015). Hasil survey yang dilakukan Departemen Kesehatan RI pada kegiatan Survei Kesehatan Nasional Indonesia menyatakan penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian pada penyakit non Infeksi di Indonesia. Penyakit Kardiovaskuler sekitar 2.650.340 orang berdasarkan hasil survey tahun 2013 (Depkes RI, 2014). Data RM IPI RS Baptis Kediri pada bulan November (2016) menyatakan 15 pasien datang atau di rawat dengan diagnosa medis AMI. Pasien AMI dari 15 pasien didapatkan data 99% pasien mengatakan nyeri, merasa tidak nyaman, tidak mampu beraktivitas selain ditempat tidur, pasien merasa bahwa saat sakit seperti ini pasien tidak dapat menjalani kehidupan seperti biasanya (Kediri, 2016).

Acute Myocardial Infarction (AMI) merupakan gangguan aliran darah pada otot jantung akibat adanya sumbatan koroner, sehingga mengalami iskemia yang berkepanjangan (kekurangan suplay oksigen), adanya gangguan yang berkepanjangan ini menyebabkan terjadinya nekrosis pada miokard. Nekrosis pada miokard inilah yang dapat mengganggu jantung dalam melakukan fungsinya yaitu dalam mekanisme, biokimia dan juga kelistrikan pada jantung oleh karena itu jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk dapat dialirkan pada otak dan organ lain secara berkelanjutan (Sunaryo, 2014). Pasien AMI memiliki keluhan nyeri yang khas, yaitu nyeri pada dada retrosternal dengan karakteristik seperti di remas-remas, atau ditusuk-tusuk, seperti tertindih benda berat (tertekan), nyeri yang dirasakan dapat menjalar pada lengan kiri, ke bahu, leher dan rahang tidak jarang juga nyeri yang dirasakan sampai menembus punggung dan epigastrium. Pasien AMI selain merasakan nyeri keluhan lain yang dirasakan seperti sesak nafas, berdebar-debar, mual, kadang disertai muntah, pusing, berkeringat dingin tidak jarang pasien AMI tampak ketakutan dengan sakitnya.

Pasien dengan Diagnosis Acute Myocardial Infarction mengalami perubahan pada kesehatannya baik secara fisik, psikologis, social dan secara spiritual yang mana kesemuanya dapat mempengaruhi kualitas pasien AMI secara keseluruhan. Kualitas hidup yang baik adalah bagian atau komponen penting yang harus dimiliki oleh pasien AMI (Panthee, B., & Kritpracha, 2011). Peran Perawat salah satunya adalah Pemberi asuhan keperawatan (Praptianingsih, 2006). Asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien AMI dengan keluhan Nyeri adalah dengan menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien sehingga kenyamanan pasien meningkat. Menurut (Kolcaba, 2006) Terpenuhinya rasa kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada pasien AMI, karena kenyamanan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistic. Penelitian tentang kenyamanan yang ditulis oleh (Faqih, 2014) menjelaskan, konteks kenyamanan Kolcaba, memiliki 4 pengkajian yaitu fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien akan mempengaruhi daripada kehidupannya yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien (Idris, 2017). Penelitian yang mendukung tentang kualitas hidup pasien penyakit jantung sudah pernah dilakukan dan didapatkan hasil bahwa pasien AMI menyebabkan terjadinya penurunan terhadap fungsi kognitif dan psikologis yang dapat berdampak pada kualitas pasien AMI. (Panthee, B., & Kritpracha, 2011) menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien AMI dapat mempengaruhi secara negatif terhadap kualitas hidup pasien AMI.

METODE

Desain penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien AMI di Ruang ICU RS Baptis Kediri. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Variabel penelitian adalah tingkat kenyamanan dan kualitas hidup. Tingkat kenyamanan dengan 4 domain yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, social dan lingkungan yang tertuang dalam kuesioner SGCQ dengan nilai Cronbach's alpha pada SGCQ adalah 0,763. Skoring pada penelitian ini untuk kuesioner SGCQ dikategorikan menjadi dua yaitu nyaman dan tidak nyaman merujuk pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Rahmawati, et al., 2014) yang menyatakan angka kenyamanan yang lebih tinggi memiliki skor yang lebih tinggi. Skor tidak nyaman jika ≤ 80 dan dikatakan nyaman jika > 84 (dari nilai total 140 dibagi dua dan dikali 10%). Kualitas hidup dengan 3 domain yaitu Fisik, Sosial dan Emosional yang tertuang dalam kuesioner MacNew QLMI dengan nilai Cronbach's alpha adalah 0,767. Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman's rho untuk mengetahui hubungan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pasien infark miokard akut.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=40).

Variabel	f	%
Jeniskelamin		
Laki-laki	22	55
Perempuan	18	45
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD	16	40
Tamat SMP	10	25
Tamat SMA	8	20
Tamat PT	6	15
Riwayat Hipertensi		
Ya	24	60
Tidak	16	40

Variabel	f	%
Riwayat DM		
Ya	16	40
Tidak	24	60
Riwayat Keluarga		
Ya	12	30
Tidak	28	70

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih dari 50% berjenis kelamin laki-laki, kurang dari 50% memiliki pendidikan dengan tingkat SD, sebagian besar riwayat penyakit adalah hipertensi (60%) dan berdasarkan data kurang dari 50% menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM dan riwayat Penyakit keluarga dengan AMI

Tabel 2.
Umur pasien Acute Myocardial Infarction (n=40).

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min-Max
Usia	3.15	1,36	1.00 – 5.00

Tabel 2 menyatakan bahwa rata-rata usia responden adalah di usia 56-60 tahun, yang dapat dilihat secara keseluruhan usia termuda 45 tahun dan tertua 82 tahun.

Tabel 3.
Gambaran Kenyamanan pada Pasien Acute Myocardial Infarction (n=40)

Tingkat Kenyamanan	f	%
Nyaman	21	52.5
TidakNyaman	19	47.5

Tabel 3 lebih dari 50% pasien AMI memiliki tingkat kenyamanan dalam kategori nyaman yaitu 21 responden (52,55).

Tabel 4. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Acute Myocardial Infarction (n=40)

KualitasHidup	f	%
Baik	19	47.5
Cukup	4	10
Kurang	17	42.5

Tabel 4 lebih dari 50% pasien AMI memiliki kualitas hidup yang mengarah kelebih baik yaitu dengan kategori cukup dan baik yaitu 23 responden (57.5).

Tabel 5.
Uji Statistik Spearman’s rho Hubungan Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Acute Myocardial Infarction (n=40)

Variabel	Correlation Coefficient	P
Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Hidup	0.526	0.000

Tabel 5 menunjukkan bahwa koefisien korelasi (rhitung) sebesar 0,526 dan merupakan korelasi positif antara tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien Acute Myocardial Infarction di Ruang IPI RS. Baptis Kediri. Adanya hubungan tersebut mengartikan bahwa semakin positif tingkat kenyamanan maka semakin tinggi kualitas hidup, begitu juga

sebaliknya, semakin negatif tingkat kenyamanan pada pasien hemodialisis maka semakin rendah kualitas hidup pada pasien Acute Myocardial Infarction di Ruang IPI RS. Baptis Kediri.

PEMBAHASAN

Tingkat Kenyamanan Pasien Acute Myocardial Infarction

Penelitian tentang kenyamanan pada pasien AMI yang dilaksanakan di ruang IPI RS. Baptis Kediri pada Mei-Juni 2017, didapatkan hasil bahwa kenyamanan yang dibagi menjadi 4 domain yaitu fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, pasien AMI memiliki Kenyamanan dengan kategori nyaman. Kenyamanan adalah keadaan psikis yang menyenangkan dan aman, terhindar dari rasa cemas dan takut. Kenyamanan telah menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh (Tomey, Ann Mariner, & Alligood, 2006). Menurut (Kolcaba, 2006) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut.

Seseorang yang mengalami serangan AMI mengalami suatu yang dapat dikategorikan kedalam ketidaknyamanan. Hal ini karena pasien AMI mengalami nekrosis miokardium disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut pada arteri koroner. Rasa ketidaknyamanan pada pasien AMI ini dapat berupa nyeri dada, kecemasan karena sakitnya, sesak nafas. Pasien AMI menunjukkan ketidaknyamanan bisa dari gestur tubuh, biasanya ditandai dengan pasien menyeringai kesakitan, terlihat melokalisir lokasi nyeri. Rasa ketidaknyamanan yang dirasakan pasien AMI diakibatkan adanya sumbatan pada pembuluh darah yang sering disebut arteriosklerosis. Penyakit AMI sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak (Robbins S.L, Cotran R.S, 2007).

Kualitas Hidup Pasien Acute Myocardial Infarction

Hasil Penelitian yang dilakukan di ruang IPI RS Baptis Kediri bulan Mei-juni 2017 tentang kualitas hidup pasien AMI didapatkan cenderung mengarah kelebih baik yaitu lebih dari 50% pasien AMI memiliki kualitas hidup cukup dan baik. Pasien yang terdiagnosa penyakit AMI selama dilakukan perawatan dianjurkan untuk tidak turun tempat tidur atau dibatasi aktivitasnya (Bedrest Total), dengan tujuan untuk mengembalikan kondisi seperti sebelum sakit. Bedrest total menyebabkan pasien merasa tidak berharga, tidak dapat berbuat aktivitas yang biasanya dilakukan, bedrest total membuat pasien tidak berharga dan tidak berguna karena semua aktivitas dibatasi dan dibantu, dengan perubahan kondisi ini maka mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, psikososial dan juga spiritual pasien AMI yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup diartikan ukuran kehidupan seseorang dalam mencapai kebahagiaan yang dapat dilihat dari adanya perasaan senang dengan kehidupannya atau aktivitas sehari-harinya, dikatakan senang jika kehidupannya penuh arti, mampu menerima kondisi kehidupannya dengan tulus, serta berhasil dalam setiap keinginannya atau yang dicita-citakan yang mengarah pada penilaian positif, dan memiliki suasana hati yang bahagia sehingga selalu optimis dalam kehidupannya (Fauziah, 2010). Kaitan dalam bidang kesehatan kualitas hidup diartikan sebagai domain yang dapat diukur secara multidimensional yang terdiri dari domain fisik, emosi, sosial dan spiritual pada seseorang didasarkan pada kesehatannya (Sevinc, 2010). Pasien AMI menunjukkan gejala yang memberikan dampak pada kondisi fisik, psiko emosional yang berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Hubungan Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Acute Myocardial Infarction

Tingkat Kenyamanan memiliki hubungan sangat nyata dengan kualitas hidup pasien AMI, hal ini terbukti bahwa hasil uji statistic menunjukkan ada korelasi yang positif terkait tingkat kenyamanan dengan kualitas. Semakin pasien AMI merasa nyaman maka akan meningkatkan kualitas hidupnya sehingga memperpanjang harapan hidup pasien AMI. Kualitas hidup pasien AMI mengalami penurunan diawali dari timbulnya tanda dan gejala yang dirasakannya, selanjutnya diperberat dengan adanya gangguan pada jantung dalam kondisi patologis seperti arterosklerosis dan gangguan fungsi jantung (Kaawoan AY, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, 2015) menyatakan bahwa Penyakit AMI memiliki dampak terhadap berbagai aspek kehidupan daripenderitanya, yang dalam hal ini mencakup kualitas hidup, baik ada domain fisik, emosional dan sosial. Secara domain fisik pasien merasakan nyeri dada, sesak, mudah lelah, mengalami gangguan pada kebutuhan seksual. Selain domain fisik kualitas hidup yang menurun pada penderita AMI adalah pada domain emosional berupa kecemasan, depresi, ketakutan kematian menyebabkan pasien AMI lebih sering terlihat emosinya meninggi (Gustad, L. T., Laugsand, L. E., Janszky, I., Dalen, H., & Bjerkeset, 2014). Gangguan yang terjadi pada keadaan fisik, psikososial dan juga spiritual pada pasien AMI mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh (Christian, A. H., Cheema, A. F., Smith, S. C., & Mosca, 2007) menjelaskan tentang efek negatif yang besar dari penderita yang penyakit jantung terhadap kualitas hidup penderitanya.

Support system memberikan kontribusi dalam meningkatkan kenyamanan sosiokultural (Tomey, Ann Mariner, & Alligood, 2006). Adanya dukungan dari keluarga ini menunjukkan bahwa ada hubungan interpersonal untuk dapat meningkatkan domain pada kenyamanan pasien AMI. Dukungan keluarga pada pasien AMI akan membuat pasien merasakan kenyamanan yang akan berakibat pada peningkatan kesehatannya, sehingga pasien AMI akan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani perawatan dan pengobatan dengan demikian maka pasien AMI mampu meningkatkan kualitas hidupnya (Coffman, 2008). Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus dapat memberikan kenyamanan baik kenyamanan fisik, social, psikospiritual, dan lingkungan, dengan peningkatan dari empat domain ini maka sangat dimungkinkan akan mendorong pasien lebih merasakan dukungan dan meningkatkan dari kualitas hidupnya.

SIMPULAN

Pasien AMI yang memiliki kenyamanan yang baik dalam menjalani pengobatan maka akan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang meningkat akan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M dan Hawks, J. H. (2014). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. Salemba Emman Patria.
- Christian, A. H., Cheema, A. F., Smith, S. C., & Mosca, L. (2007). Predictors of quality of life among women with coronary heart disease. *Quality of Life Research. An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*.
- Coffman, J. (2008). Family Support and Health: A Review of Physiological Processes to Disease Outcome. *Journal of Behaviour Medicine*, 4(1), 257–267.
- Depkes RI. (2014). *Situasi kesehatan Jantung*. pusat data dan informasi kementerian kesehatan.

- Faqih, M. U. (2014). *Aplikasi Praktis Teori Kenyamanan Katharine Kolcaba untuk Pasien Jantung. Penelitian*. Universitas Brawijaya. Malang.
- Fauziah. (2010). Quality of Life Of Acute Coronary Syndrom. *Journal of Southern Arricultural Education Research*.
- Gustad, L. T., Laugsand, L. E., Janszky, I., Dalen, H., & Bjerkeset, O. (2014). Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction. *European Heart Journal*.
- Idris, D. N. T. (2017). Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase 1 terhadap tingkat kenyamanan dan kualitas hidup pasien AMI di Ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri. [Http://Repository.Umy.Ac.Id](http://Repository.Umy.Ac.Id).
- Kaawoan AY. (2012). *Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Kandou Manado*. Universitas Indonesia.
- Kediri, R. M. R. B. (2016). *R*.
- Kolcaba, K. (2006). Comfort Theory: A Unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*. Lippincott Williams & Wilkins.Inc.
- Kwon, K. dan. (2007). Comfort and Quality of Life of CancerPatients (Original Article). *Journal Asian Nursing Research*, 1(2).
- Miaskowski, C., Cooper, B.A., Paul, S. M., Dodd, M., Lee, K., West, C., et al. (2006). Sub groups of patients with cancer with different symptom experiences and quality of life outcomes: A cluster analysis. *Oncology Nursing Forum*, 33.
- Panthee, B., & Kritpracha, C. (2011). Review anxiety and quality of life patient with myocardial infarction. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1, 105–115. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/750>
- Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. PT Raja Grafindo Persada.
- Robbins S.L, Cotran R.S, K. V. (2007). *Buku ajar patologi*. EGC.
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*. Universitas Padjadjaran.
- Sevinc, S. and A. D. (2010). Cardiac Risk Factors and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1315–1325.
- Sunaryo, L. (2014). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di Rs Dr Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Tomey, Ann Mariner, & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theory and Their Work*. Mosby, Elveiser.
- WHO. (2015). *Prevention of Recurrences of Myocardial Infarction and Stroke Study*. [http://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/secondary prevention/country/en/index1.ht ml](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/secondary_prevention/country/en/index1.ht ml).

